

D. Moerman, *Physiology and symbols: The anthropological implications of the placebo effect*, S. 156-167: L. Romanucci-Ross u.a. (Hgg.), *The Anthropology of Medicine* (South Hadley, Mass. 1983).

D. Moerman, «Anthropology of symbolic healing»: *Current Anthropology* 20 (1979) 59-66.

S. Osherson und L. Amarasingham, *The machine metaphor in medicine: Social Contexts of Health, Illness, and Patient Care*, hg. von E. Mishler u.a. (Cambridge 1981) 218-249.

M. Sullivan, *In what sense is contemporary medicine dualistic?: Culture, Medicine and Psychiatry* 10 (1986) 331-350.

I. Zola, *Socio-Medical Inquiries* (Philadelphia 1983).

Aus dem Englischen übersetzt von Astrid Dehé

MEREDITH B. McGUIRE

An der New School for Social Research zum Ph. D. promoviert. Professorin für Soziologie und Anthropologie an der Trinity University in San Antonio, Texas. Ehemalige Präsidentin der Society for the Scientific Study of Religion sowie der Association for the Sociology of Religion. Veröffentlichungen u.a.: *Religion: The Social Context* (Wadsworth); *Pentecostal Catholics* (Temple University Press); *Ritual Healing in Suburban America* (Rutgers University Press); (zus. mit Peter Freund:) *Health, Illness and the Social Body* (Prentice-Hall Publ.). Außerdem zahlreiche Zeitschriftenartikel zur Religionssoziologie und zur medizinischen Soziologie und Anthropologie. Anschrift: Prof. Dr. Meredith B. McGuire, Trinity University, Dept. of Sociology and Anthropology, 715 Stadium Drive, San Antonio, Texas 78212, USA.

David N. Power

Das Sakrament der Krankensalbung

Offene Fragen

Die meisten neueren Veröffentlichungen zur Theologie des Sakramentes der Krankensalbung erschienen im Kielwasser des Zweiten Vatikanischen Konzils oder der Promulgation des revidierten sakramentalen Ritus¹. Die Konstitution über die Liturgie bestimmte die Richtung, welche dieses neu erwachte Interesse die Autoren einschlagen ließ, durch die bloße Feststellung, daß das, was für gewöhnlich «Letzte Ölung» genannt worden war, passender «Krankensalbung» zu nennen sei. Und da diese nicht als ein Ritus für den Augenblick des Sterbens gemeint sei, «ist der rechte Augenblick für ihren Empfang sicher schon gegeben, wenn der Gläubige beginnt, wegen Krankheit oder Altersschwäche in Lebensgefahr zu geraten»².

Dies wurde in scharfem Kontrast zu der Position gesagt, die von manchen prominenten Theologen in den Jahren vor dem Konzil vertreten wurde, die dieses Sakrament als eine Salbung angesichts des Todes darstellten, sodaß es irgend-

wie eine Parallele zu der Salbung darstellte, welche zu Ende des Christenlebens als Ergänzung zur Taufe gespendet wird³. Zu gleicher Zeit war jedoch die konziliare Position schon vorbereitet worden durch historische Studien über die unterschiedlichen Verwendungen gesegneten Öls in den frühen christlichen Jahrhunderten und durch die Untersuchung der Eucharistie für die Segnung der Öle im Laufe des Mittelalters, aus der das Interesse an sowohl leiblichen als auch geistlichen Wirkungen der Salbung erhellt⁴.

In theologischen Veröffentlichungen nach dem Konzil wurde offenkundig, daß vier Punkte der Erörterung bedurften, wenn Autoren die üblichen scholastischen Distinktionen verwendeten⁵. Diese Punkte waren: Materie und Form des Sakramentes, sein Spender, die Empfänger, zu deren Wohl es bestimmt ist, und seine Wirkungen. Zu allen diesen Punkten gibt es unterschiedliche Standpunkte in der Diskussion und außerdem einige thematische Gesichtspunkte, die bei der Revision des Ritus keine Beachtung gefunden haben. Deswegen kann man wohl sagen, daß es im Licht der Geschichte und des Dogmas noch einige offene Fragen gibt, deren Diskussion zu weiteren Veränderungen im kirchlichen Gebrauch des Sakramentes der Krankensalbung führen könnte. Diese Punkte sollen in diesem Aufsatz untersucht werden. Der Aufsatz will auch eine Gesamtsicht bieten, in deren Licht diese Fragen ein neues Gesicht erhalten und einer echt kirchlichen Lösung zugänglich werden.

I. Öle und Ölsegnungen

Die Apostolische Konstitution Papst Pauls VI., welche den neuen Ritus für die Spendung des Sakramentes vorschrieb, brachte eine Anzahl bedeutsamer Veränderungen hinsichtlich der verwendeten Materie und hinsichtlich der Art ihrer Verwendung⁶. Die bei der Salbung verwendeten Worte und der Akt der Salbung wurden sehr vereinfacht. Sie legen nun weniger Nachdruck auf die Vergebung der Sünden und zielen dafür auf die Wiederherstellung von Leib und Geist. Damit halten sie sich an die Ausrichtung frühchristlicher Gebete. Es wurde auch erlaubt, andere Öle als Olivenöl zu verwenden, die an den jeweiligen Orten entsprechend ihrem jeweiligen Klima erhältlich sind.

Kompliziertere theologische Fragen tauchten jedoch hinsichtlich der Tatsache auf, daß die eigentümliche «Materie» dieses Sakramentes gesegnetes Öl ist. Jahrhunderte lang war das Öl für die Spendung dieses Sakramentes jeweils am Gründonnerstag vom Diözesanbischof gesegnet worden, zusammen mit dem Chrisma und dem Katechumenenöl. Es war auch offenkundig, daß in den Jahrhunderten, welche die Selbstsalbung oder die Salbung von Kranken durch Laien ebenso wie durch Priester erlaubten, der all diesen Praktiken gemeinsame Nenner die Segnung des Öls durch den Bischof war⁷.

Andererseits bestand die in der liturgischen Revision des Rituale nach dem Zweiten Vatikanischen Konzil eingeschlagene Richtung auch darin, daß ein Segnungs- oder Weihegebet für alle Sakramente wiedereingeführt wurde, das in unmittelbarer Verbindung mit der Spendung des Sakramentes an die jeweilige Einzelperson zu sprechen ist. Dabei folgte man dem Modell der Beziehung des eucharistischen Hochgebets zur Kommunionsspendung. Diese Linie wurde weiterverfolgt bei der Revision des Taufritus, für den eine Wasserweihe in unmittelbarer Verbindung mit der Taufspendung durch Untertauchen erforderlich wurde, auch wenn dies bedeutete, daß dann nicht immer das an Ostern geweihte Taufwasser gebraucht würde⁸. Dies berührte jedoch nicht die Frage des Spenders dieser Segnung, da in jedem Falle Priester die gewöhnlichen Spender dieser Weihe waren.

Für die Ölweihe dagegen bedeutete die unmittelbare Verknüpfung dieser Segnung mit der Feier des Sakramentes, daß man auf die Idealvorstel-

lung verzichtete, das verwendete Öl müsse immer einen bischöflichen Segen erhalten. Die Liturgie für den Gründonnerstag behält aber eine feierliche Segnung der Öle für die Krankensalbung bei — zusammen mit der Segnung des Chrimas und des Katechumenenöls. Das Rituale für die Krankensalbung zeigt sich ziemlich besorgt darum, daß bereits geweihtes Öl verwendet werden sollte, da man diese alljährliche Feier nicht schmälern mochte. Andererseits erlaubt es die Segnung durch einen Priester, um die Möglichkeit der Sakramentsspendung für den Fall, daß kein von einem Bischof gesegnetes Öl vorhanden ist, nicht einzuschränken⁹. Überdies schreibt der Ritus für den Fall der Verwendung von durch den Bischof gesegnetem Öl vor, daß der Priester dann ein dem Segensgebet ähnliches Dankgebet sprechen soll, damit jede Salbung, ganz gleich mit welchem Öl, ein Segensgebet enthält¹⁰.

Wenn man das Wesen des traditionellen jüdischen und christlichen Segensgebetes mit seiner anamnetischen Qualität und seinen Komponenten der Danksagung und Fürbitte recht versteht, dann erweist sich, daß nur ein kleiner Unterschied besteht zwischen einem «Weihe» genannten Gebet und einem Gebet, das man «Danksagung über bereits gesegnetem Öl» nennt. Tatsächlich kann man sich wohl fragen, ob die Behauptung, dieses letztere sei keine weitere Segnung von bereits gesegnetem Öl, nicht eine begriffliche Fiktion ist, die sich aus einem konsekratorischen und ziemlich materiellen Verständnis von Segen herleitet, das dem Gedanken, daß der Segen über Menschen und Dinge immer im Rahmen des Gott dargebrachten Lobpreises geschieht, verständnislos gegenübersteht.

Diese Behauptung ist auch eine begriffliche Fiktion, die an der Tatsache vorbeigeht, daß die Herabrufung des Geistes Gottes auf Menschen und Dinge zugleich und nicht getrennt voneinander in Epiklesegebeten immer eng miteinander verbunden ist¹¹. Sie ist jedenfalls auch eine begriffliche Fiktion, welche dem mehr liturgisch begründeten Wunsch, die anamnetische Anrufung Gottes mit der tatsächlich vollzogenen Salbung zu verbinden, gerecht zu werden versucht, ohne den Anschein zu erwecken, man trete der mehr formalen und juristischen Auffassung von bischöflichen Vollmachten und ihren Wirkungen zu nahe.

Die Tatsache, daß man seine Zuflucht zu dieser begrifflichen Fiktion nimmt, macht die Anoma-

lie der derzeitigen Situation hinsichtlich des Elementes deutlich, das die «Materie» dieses Sakramentes ausmacht. Was ist denn noch die hervorstechende Bedeutung der alljährlichen Ölweihe durch den Bischof und das einmal im Jahr stattfindende Verbringen der geweihten Öle in die Pfarrgemeinden der Diözese, wenn bei der aktuellen Spendung des Sakramentes auch anderes Öl verwendet werden darf, oder wenn ein nochmaliges Segensgebet über das bereits gesegnete Öl gesprochen werden soll? Hier sind derzeit tatsächlich einerseits zwei Ämterebenen einbezogen: die Ebene des bischöflichen und die Ebene des presbyterialen Amtes; und andererseits zwei rituelle Vollzüge, einmal die feierliche Zeremonie für die Diözese und ein andermal die Feier des Sakramentes im unmittelbaren Interesse des Kranken.

Diese Angelegenheit nur unter dem Gesichtspunkt der sakramentalen Vollmacht zu betrachten, ist unzureichend. Unter diesem Gesichtspunkt denkt man nur daran, daß der Priester die Vollmacht hat, das Öl zu segnen — ebenso wie er die Vollmacht hat, das Sakrament der Krankensalbung zu spenden. Wenn man die Angelegenheit auf eine andere begriffliche Ebene bringt, dann stellt sich die Frage, ob es einen ekklesiologisch und sakramental angemessenen Grund gibt, die Sorge und das Sakrament für die Kranken mit dem Hirtenamt des Bischofs und mit einer feierlichen öffentlichen Zeremonie zu verknüpfen. Wenn dies tatsächlich so ist, wie kann dies dann respektiert werden, ohne daß man seine Zuflucht zu einer Praxis der alljährlichen Ölweihe nehmen muß, zu einer Praxis, die mehr und mehr zu einer reinen Formalität wird, von der man überdies schon den Eindruck hat, daß sie keine Berührungspunkte mit der Realität des sakramentalen Dienstes an den Kranken und seiner angemessenen Feier mehr hat. So wird offenkundig, daß die nur scheinbar einfache Frage nach der zu verwendenden «Materie» tiefere Probleme der sakramentalen und pastoralen Praxis aufwirft, denen wir uns in einer genaueren ekklesiologischen Betrachtung zuwenden müssen.

II. Der Spender des Sakramentes

Die Überlegungen über die Segnung der Öle haben schon Fragen bezüglich des Spenders des Segens aufgeworfen. Noch öfter aber werden Klagen laut im Zusammenhang mit der Notwendig-

keit, die Spendung der Krankensalbung ganz allgemein den Kranken leichter zugänglich zu machen¹².

Obwohl nur wenig bekannt ist von der Praxis in den frühen Jahrhunderten des Christentums, so kann man doch, wenn man der vom dritten Jahrhundert an anzutreffenden eindeutigen Sachlage folgt, auf drei Entwicklungsphasen hinsichtlich der Person des Spenders dieses Sakramentes hinweisen¹³.

In der ersten Phase ist die Segnung der Öle dem Bischof vorbehalten; in ihr ist aber auch eine große Variationsbreite in der praktischen Verwendung des Öls unverkennbar. Diese Variationsbreite umschloß Salbung durch Bischöfe, Priester, Diakone oder irgendeinen anderen Getauften bis hin zur Selbstsalbung. Das Öl wurde verwendet, um den ganzen Körper oder Körperteile zu salben, aber es wurde auch getrunken oder einfach nur mit dem Kranken in Berührung gebracht.

Die zweite Entwicklungsphase zeugt davon, wie der Vollzug der Salbung schrittweise Bischöfen und Presbytern vorbehalten wird, obwohl es noch eine weitgespannte Variationsbreite von Salbungen und Gebeten und Salbungsweisen gibt. In dieser Phase kam auch der Brauch auf, die Krankensalbung als «Letzte Ölung» zu verstehen und zu vollziehen. Das heißt, daß Sündenvergebung und Salbung eng miteinander verknüpft wurden, besonders in Fällen, in denen ein sterbender Pönitent nicht den Anforderungen der kanonischen Buße entsprochen hatte. Es gibt eine offenkundige Verbindung zwischen solchen Fällen und der Tatsache, daß die Spendung dieses Sakramentes ordinierten Priestern vorbehalten wurde. Dies ist das Entwicklungsstadium, das vom Konzil von Trient dogmatisch sanktioniert wurde und das bis zum Zweiten Vatikanischen Konzil überdauerte.

Die dritte Entwicklungsphase wurde von ebendiesem Konzil eröffnet, und zwar mit der Weckung des Wunsches nach einer regelmäßigeren Feier dieses Sakramentes, die nicht mit einer unmittelbaren Lebensgefahr verbunden sein muß.

Seit dieses Interesse erst einmal augenfällig sichtbar geworden und in das revidierte Rituale übersetzt worden war, erhebt sich natürlich die Frage nach dem Spender des Sakramentes auf neue Weise. Wenn das Sakrament den Kranken leichter zugänglich sein soll, und zwar in jeder

Situation ernsthafter Krankheit, ist es dann noch notwendig und angemessen, daß die Spendung der Krankensalbung priesterlichen Amtsträgern, also entweder Bischöfen oder Presbytern, vorbehalten bleibt?

Daher wurde in der nachkonziliaren Theologie die Frage aufgeworfen, ob die Vollmacht zur Spendung der Krankensalbung nicht auf Diakone und selbst auf getaufte Gläubige ausgedehnt werden könnte, insbesondere auf diejenigen, die nun die Vollmacht zur Taufspendung, zur Leitung von Kommunion-Gottesdiensten, zur Assistenz bei Eheschließungen und zur kirchlichen Beerdigungen erhalten haben. Angesichts des Gewichtes, das der neue Ritus der Segnung des Salböls verleiht, könnte sich diese Frage noch ausdehnen auf die mögliche Berechtigung solcher Personen, auch das Krankenöl zu segnen.

In der Debatte über den angemessenen Spender dieses Sakramentes wurden *drei historische Faktoren* erörtert.

Der erste Faktor hat zu tun mit der Qualität der «presbyteroi» in dem Text des Jakobusbriefes (5,15)¹⁴. Es hat den Anschein, daß es sich hier um Leute mit einer gewissen offiziellen Stellung als Leiter der Gemeinde handelte, obwohl man kaum sagen kann, ob sie ihr Amt durch eine Handauflegung empfangen hatten, wenn man bedenkt, wie sehr die Frage der Amtseinführung in neutestamentlicher Zeit noch in der Schwebe war. Diejenigen, welche die Meinung vertreten, daß wenigstens manche unter den Getauften zur Spendung der Krankensalbung berufen gewesen seien, könnten sagen, daß es nicht die besondere Qualität der Ältesten sei, die hier gezählt habe, sondern der gemeindliche und öffentliche Charakter des Gebetes und der Salbung, welcher diesen Ritus von charismatischem Heilen und von gewisser privater Verwendung des Öls unterschieden habe.

Der zweite historische Faktor, von dem man glaubt, daß er von Gewicht sei, ist die in frühchristlicher Zeit weitverbreitete Praxis der Salbung durch Laien. Wenn man von daher argumentiert, muß allerdings angemerkt werden, daß die Segnung des Öls vom Bischof vollzogen wurde und daß es verschiedene Grade der Feierlichkeit bei der Verwendung geweihten Öls gab und auch offenkundige Unterschiede in den verwendeten Riten und Gebeten. Nur eine sehr enge Vorstellung von dem, was ein Sakrament ist, die ihren Ausdruck in der Verwendung der Be-

griffe Materie und Form findet, könnte das Sakrament identifizieren mit jeder beliebigen Verwendung von Öl, die in manchen Fällen aber tatsächlich kaum zu unterscheiden ist von einer ziemlich allgemeinen Verwendung von Weihwasser.

Die Frage eines Amtes oder Dienstes getaufter Christen bei der Spendung der Krankensalbung muß im größeren liturgischen Zusammenhang eines anerkannten und ordnungsgemäß im Rahmen einer liturgischen Feier übertragenen kirchlichen Amtes angesprochen werden. Allen Gläubigen das Mitnehmen von Öl nach Hause und die Verwendung ähnlich wie beim Gebrauch von Weihwasser zu gestatten, könnte eine gute Sache sein, aber dies sollte nicht verwechselt werden mit der Feier des Sakramentes, und es dürfte auch nicht einem oberflächlichen Herumhantieren mit Öl Vorschub leisten. Die Frage, um die es heute ganz präzise geht, hat zu tun mit dem Ruf danach, daß getaufte Christen in feierlichen liturgischen Riten tätig werden sollen, sei es bei Krankensalbungen in der Kirche, in Krankenhäusern oder in Privatwohnungen. Das Hauptargument für die Einführung einer solchen Praxis lautet, daß die Feier dieses Sakramentes dadurch einzelnen Kranken und ganzen Kirchengemeinden leichter zugänglich würde.

Nunmehr muß *der dritte historische Faktor* angesprochen werden, nämlich die Intention des Konzils von Trient, wenn es definierte, der «minister proprius» dieses Sakramentes sei ein ordinierter priesterlicher Amtsträger, entweder ein Bischof oder ein Presbyter¹⁵. Es ist schon bemerkt worden, daß Kanon 4 (DS 1719) vom gewöhnlichen Sprachgebrauch abweicht, wenn er vom «minister proprius» statt vom «minister ordinarius» spricht. Es wurde argumentiert, daß es die Hauptintention von Trient in dieser Sache gewesen sei, die Wirksamkeit und göttliche Einsetzung dieses Sakramentes gegen die Reformatoren zu verteidigen und es in Zusammenhang zu bringen mit dem normalen und allgemein üblichen sakramentalen Dienst ordinierter priesterlicher Amtsträger. Wenn es aber nicht unmittelbare und erklärte Absicht war, die Frage nach dem Spender ein für allemal zu beantworten, dann würde dies natürlich die Möglichkeit weiterer Diskussionen und schließlicher Veränderungen in der Praxis der Kirche offen lassen.

Auf dem Hintergrund der derzeit herrschenden Linie der westlichen Kirche bezüglich der

Voraussetzungen für die Ordination von Amts-trägern wäre es nur schwierig zu vermeiden, daß auch dieses Thema als Teilproblem der Notsituation behandelt wird, in der viele Gemeinden ohne ordinierte Amtsträger und folglich ohne die volle Palette sakramentaler Feiern sich selbst überlassen bleiben. Das mindeste, was man sagen kann, ist, daß es unter den derzeitigen Bedingungen und angesichts der Entwicklung der kirchlichen Tradition angemessen und gerechtfertigt wäre, die Vollmacht der Feier des Sakramentes der Krankensalbung auf diejenigen getauften Christen auszudehnen, die jetzt schon als Spender der Kommunion und der Taufe und als Assistenten bei Eheschließungen und kirchlichen Beistandungen fungieren.

Darüber hinaus könnte man geltend machen, daß es noch andere Situationen, bisher kaum erörterte dringende Notsituationen gibt, in denen getaufte Gläubige als angemessene Spender dieses Sakramentes betrachtet werden könnten. Hier kann man an Dienste in Krankenhäusern oder bei Hausbesuchen denken, bei denen getaufte Christen ein reguläres geistliches Amt im Dienst an der Heilung von Kranken ausüben. Sie könnten dann wohl am meisten dafür geeignet sein, diesen pastoralen Dienst durch die Feier des Sakramentes zu vervollständigen, wobei sie immer sorgsam darauf achten müßten, diesen Dienst nicht auf ein oberflächliches Einreiben mit Öl und das Murmeln einer Formel zu verkürzen. Theologisch und pastoral gesehen, wäre nichts gewonnen, wenn man nur anderen erlauben würde, dasselbe schlecht zu tun, was schon jetzt auch Priester nur schlecht tun.

III. Die Empfänger der Krankensalbung

Dadurch, daß es die Bezeichnung «Krankensalbung» wählte, um die Bezeichnung «Letzte Ölung» zu ergänzen, ja zu ersetzen, eröffnete das Zweite Vatikanische Konzil die Möglichkeit, das Sakrament einem größeren Personenkreis zu spenden. Gleichzeitig wollte es aber das Empfinden dafür wachhalten, daß die Spendung dieses Sakramentes eine gewisse Schwere der Erkrankung voraussetze, und darum behielt es sogar eine Erwähnung des Begriffes «Lebensgefahr» bei. Der «Ordo unctionis infirmorum» vermeidet die direkte Erwähnung des Todes, sondern stellt fest, das Sakrament sei für diejenigen bestimmt, «qui propter infirmitatem vel senium periculose aeg-

rotant»¹⁶.

Darüber, was mit dem Adverb «periculose» gemeint sei, hat es viele Diskussionen gegeben¹⁷. Die offizielle italienische Übersetzung des Ritus verwendet eine schöne Umschreibung, wenn sie von den Gläubigen spricht, deren Gesundheitszustand ernstlich beeinträchtigt ist, sei es nun durch Krankheit oder aufgrund ihres hohen Alters¹⁸. Was in der Diskussion allgemein ausgeschlossen wird, ist die Auffassung, daß eine unmittelbar drohende Lebensgefahr bestehen müsse. Gleichzeitig denkt man — bei aller Unbestimmtheit hinsichtlich der Frage, in welchem Umfang das Sakrament zu spenden sei —, daß es sich auf Krankheiten beziehe, die einen erwähnenswerten Grad an Mühsalen und Gefahren mit sich bringen. In diesem Zusammenhang sollte beachtet werden, daß der «Ordo Unctionis Infirmorum» die Feier des Sakramentes nicht nur in Hospitälern und Krankenzimmern, sondern auch in öffentlichen Kirchenbauten unter Beteiligung aller Gläubigen vorsieht, so daß das Sakrament eine wirklich kirchliche und gemeinschaftliche Liturgiefeier wird¹⁹. Obwohl damit nicht unmittelbar etwas über die Empfänger des Sakramentes gesagt ist, enthält es mittelbar doch eine Aussage darüber, daß nicht nur an Menschen gedacht ist, die hergebracht werden, sondern auch an solche, die selbst in die Kirche kommen, was als eine ziemlich weitgespannte Einladung an kranke Menschen verstanden werden kann, sich zum Empfang des Sakramentes einzufinden.

Die sachdienlichste Beobachtung bezüglich dieser Frage ist wohl die von Giorgio Gozzolino²⁰. Er weist darauf hin, dieses Sakrament sei, auch wenn es für die physisch Kranken bestimmt sei und wohl auch physische Wirkungen haben könne, doch eine Feier des Glaubens, und es sei bestimmt für die geistliche Stärkung der Kranken angesichts von Schwäche und Gefährdung. Daher, so meint er, könne das eigentliche Kriterium zur Bestimmung dessen, wer die geeigneten Empfänger seien, nicht auf der Ebene der physischen Ordnung, sondern nur auf der Ebene der geistlichen Ordnung liegen. Das heißt: Das Sakrament ist für die bestimmt, die als klinisch Kranke in eine ernste geistliche Krise geraten, die es ihnen schwierig macht, Glaube und Hoffnung hochzuhalten und mit Entschlossenheit und Würde ein menschliches Leben zu leben. Was den einen Menschen in diesem Sinn an-

fechten kann, mag einen anderen nicht aus der Ruhe bringen, und daher ist es nicht möglich, über die Opportunität der Spendung des Sakramentes zu urteilen allein aufgrund der physischen Situation des kranken oder alten Menschen.

Dies ist ein guter Kontrapunkt gegen die Neigung, so zu handeln oder zu schreiben, als müsse die Entscheidung über die Feier des Sakramentes nicht von den Kranken selbst, sondern von einer anderen Person oder anderen Personen getroffen werden. Manche Diskussionen in den sechziger und siebziger Jahren zielten auf Grenzfälle wie die von älteren Menschen in nicht unmittelbar voraussehbarer Lebensgefahr, die aber durch ihr Alter behindert sind, Fälle von Behinderten, Geisteskranken, kranken Kindern, die noch nicht das übliche Alter der Erstkommunion erreicht haben. Zugleich aber suchten Theologen schon nach einem allgemeineren Grundsatz, der einen Rahmen für die Beurteilung solcher Fälle abgeben könnte.

Wenn die Schwäche, die das Leben des Patienten gefährdet, nicht einfach körperlicher, sondern psychosomatischer Art ist, dann wird die persönliche Disposition des Empfängers der entscheidende Faktor. Das heißt: Wie es grundsätzlich für alle Sakramente gilt, kommt die Initiative für die Feier der Krankensalbung dem Empfänger selbst zu. Die oder der Kranke selbst hat zu urteilen, ob das Sakrament seinem bzw. ihrem Heil und ganzmenschlichen Wohlsein zuträglich ist oder nicht.

Wenn man auch einräumen muß, daß in einigen wenigen der erwähnten Fälle — wie bei geistig Behinderten oder bei kranken Kindern — die Initiative meist von einer anderen Person kommen wird, so kann man doch im großen und ganzen die Disposition und Entscheidung des Empfängers selbst für maßgebend betrachten. Selbst in den eben erwähnten Ausnahmefällen werden die Eltern oder mit der Pflege betrauten Personen sich bemühen müssen, zu erkennen, ob der oder die Kranke fähig ist, in einem gewissen Maße von persönlichem Glauben an den Riten der Krankensalbung Anteil zu nehmen.

IV. Die Wirkungen der Krankensalbung

Die Diskussionen über die Ausweitung des Personenkreises der Spender der Krankensalbung und über die zu salbenden Personen lassen deut-

lich erkennen, daß die theologische und pastorale Hauptfrage die nach den Wirkungen dieses Sakramentes ist. Auf welche Weise kann es von seiner Stiftungsabsicht her die Teilnahme am Ostermysterium Christi fördern, und welcherart Gnade kommt kranken Menschen von dieser Teilnahme her zu?

Aufgrund der mittelalterlichen Entwicklungen in der Spendung dieses Sakramentes, die dazu führten, daß es schließlich als «Letzte Ölung» verstanden wurde, wurde der Empfang der Krankensalbung sehr eng mit der Sündenvergebung verknüpft. Schon die Spendeformel im Römischen Rituale von 1614 strich diese Wirkung stark heraus²¹. Zugleich bestand die Kirche darauf, daß schwere Sünden durch das Sakrament der Buße nachgelassen werden mußten. Daher diskutierten Theologen die Frage, was die genaue Bedeutung der durch die Letzte Ölung angebotenen Sündenvergebung sei. Die Antworten bewegten sich zwischen Wegnahme von verbliebenen Sündenfolgen, Nachlaß «läßlicher» Sünden und Stärkung der Widerstandskraft gegen Versuchungen, wie sie mit dem drohenden Tod einherkommen. Andererseits waren sie nicht imstande, das Thema leiblicher Wirkungen²² zu umgehen, obwohl diese als etwas Zweitrangiges und nur gelegentlich Aktuelles eingeordnet wurden.

Es ist offenkundig, daß man es bei dieser Frage nicht dabei bewenden lassen kann, in der streng klassischen Form die Gnaden und anderen Wohltaten aufzuzählen, die dem oder der einzelnen zufließen, wenn ihm oder ihr das Sakrament gespendet wird. Dies war schon den Theologen klar, die in der Zeit vor dem Zweiten Vatikanischen Konzil über die Letzte Ölung als eine Salbung zur Vorbereitung auf den Tod schrieben. Ihre Absicht war es, diesem Sakrament eine positive Bedeutung zu geben und es als ein Teilgeben am Pascha und am Gottesdienst Jesu Christi darzustellen.

Es ist tatsächlich von grundlegender Bedeutung, über die Beziehung menschlichen Leidens und menschlicher Krankheit zum Paschamysterium Christi nachzudenken und zu fragen, welche Verheißung Christi Tod und Auferstehung dem kranken Menschen darbieten. Wenn sie die Spendung dieses Sakraments denjenigen vorbehielten, die sich in unmittelbarer Lebensgefahr befinden, wurden diese Theologen den leiblichen Wirkungen des Sakramentes nicht gerecht.

Mit der Wiederaufdeckung einer früheren Geschichte und der veränderten Benennung durch das Zweite Vatikanische Konzil wurde diesen leiblichen Wirkungen wieder viel mehr Beachtung zuteil. Dies geschieht jedoch auf eine solche Weise, daß die leiblichen Wirkungen in erster Linie in Bezug gesetzt werden zum Glauben und zur Teilhabe an Christi Pascha, statt sie als eine Sache der charismatischen Vollmacht zum Heilen zu betrachten. Zugleich ist keine Absicht zu erkennen, die Verbindung mit der Sündenvergebung preiszugeben, die ja auch schon im Jakobusbrief erwähnt ist, der als biblische Grundlage für dieses Sakrament dient.

Bei ihrem Bemühen, sich an der allgemeinen Erneuerung der Sakramentenliturgie zu beteiligen, versuchen manche Autoren auch, die ekklesiale Dimension der Krankensalbung wieder freizulegen. Zu diesem Zweck geben sie ihr ihren Ort im Rahmen des umfassenden Dienstes der Kirche an den Kranken und erörtern den Platz, den die Kranken in der Kirche als einer Gemeinschaft des Glaubens einnehmen, einer Gemeinschaft, die durch Christi Geist in der Hoffnung auf sein Pascha lebt. In ihrem aufmerksamen Achten auf die Kranken wird die Kirche mit dem Rätsel menschlichen Leidens im Glauben an Christus konfrontiert, sichert sie den Kranken ihre Sorge und Hilfe zu, und überdies bietet sie ihnen in Christi Namen die Gewähr, daß der Geist Gottes ihnen Kraft verleiht und Linderung verschafft.

Diese Orientierungen führen zu zwei bedeutsamen Überlegungen: Die erste hat zu tun mit einer Phänomenologie der menschlichen Krankheit und konzentriert sich mehr auf die psychosomatischen als die bloß körperlichen Seiten des Krankseins²³. Die zweite Überlegung, die auf die erste folgt, hat zu tun mit der Beziehung von Christi österlichem Sieg zu menschlicher Krankheit und menschlichem Leiden.

Es sollte hier angemerkt werden, daß beide Überlegungen, die schon in theologischen Veröffentlichungen in der Zeit nach dem Konzil vorweggenommen worden waren, Eingang fanden in die Einleitung des revidierten Rituale für die Krankenseelsorge. Diese Einleitung wies darauf hin, daß die Krankensalbung der Kirche und besonders den Kranken eine besondere Weise der Teilhabe am Paschamysterium ermöglicht, in welchem Christus alles Übel überwunden hat und den Weg zur Fülle des Lebens im Heiligen

Geist erschlossen hat. Die Einleitung wies auch darauf hin, daß dieses Sakrament als Ausdruck eschatologischer Hoffnung in den Gesamtrahmen des Geheimnisses der Kirche und des menschlichen Bemühens um Überwindung der Krankheit und ihrer Folgen gehöre, wenn es in dieser Zeit auch unumgänglich sei, an den Leiden Christi teilnehmen zu müssen²⁴.

Das Ziel der Phänomenologie des menschlichen Leidens, wie sie in den theologischen Veröffentlichungen über das Sakrament dargeboten wird, ist letztlich, zu erkennen, wie die Stärkung des Glaubens, das Annehmen des Leidens, ohne die Entschlossenheit zu verlieren, wie die Linderung der körperlichen Schmerzen und schließlich die Überwindung der Sünde in der Teilhabe des oder der Kranken am Paschamysterium konvergieren. Das Schlüsselwort in der Beschreibung des Krankseins ist eher «Entfremdung» als eine bloße Beschreibung der physischen Realität. In der Krankheit erfährt die menschliche Person eine vielfältige Entfremdung: gegenüber dem eigenen Leib, gegenüber Freunden und Kollegen, gegenüber den Angelegenheiten der Gesellschaft und gegenüber Gott. Die Sünde als eine alles durchwaltende Wirklichkeit und nicht bloß als ein bloß persönliches Fehlverhalten greift kraft dieser Entfremdung nach dem betroffenen Menschen. Sein Geist ist durch seine körperliche Verfassung geschwächt, und umgekehrt macht die Schwäche des Geistes es schwierig, gegen die körperliche Schwächung anzukämpfen.

Da das Übel, das überwunden werden müßte, in dieser vielfältigen Entfremdung angesiedelt ist, wird die Gnade des Sakramentes, deren man zusammen mit der ganzen Glaubensgemeinschaft teilhaftig wird, eben zur Linderung dieser Situation verliehen. Die traditionellen Kategorien Gnade, Sündenvergebung und leibliche Wirkungen können alle unter diese umfassende und wie in einem Brennpunkt zusammengefaßte Auffassung von Krankheit und von ihrer Linderung subsumiert werden. Dies ist eine Betrachtungsweise, die es überdies ermöglicht, die Wirkungen von Fall zu Fall differenziert zu werten, da es eine Tatsache ist, daß weder die körperlichen noch die geistig-geistlichen Bedingungen bei auch nur zwei Personen identisch sind.

Indem sie die Gnade des Sakramentes als eine solche beschreiben, die dem Menschen in seiner Krankheit Linderung verschafft, setzen die theologischen Veröffentlichungen diese zum Pascha-

mysterium in Beziehung. Die hauptsächliche Kraft, die das Sakrament verleiht, befähigt den kranken Menschen, an diesem Mysterium Anteil zu gewinnen, und zwar auf eine Weise, wie sie dem Kranksein angemessen ist. Sie befähigt den Menschen, dieses Mysterium in seinem Kranksein zu leben und diese seine Situation als Teilhabe am Mysterium zu bewältigen, statt sie nur zu ertragen.

Sehr glücklich rückt die in den liturgischen Ritus eingefügte Epiklese dies in den Blick. Es ist die Gnade des eschatologischen Geistes, welcher die Erstlingsfrucht des Paschamysteriums und der Bürge seiner Vollendung ist, der auf die Kranken herabgerufen wird²⁵. Indem sie den Geist empfangen, empfangen sie die Kraft, welche sie in ihren augenblicklichen Mühen und in der Hoffnung auf den endgültigen Sieg Christi stärkt. Sie werden befähigt, Zeugen für den Glauben, für die Hoffnung und die tieferen Qualitäten des Menschlichen inmitten der Gemeinschaft zu sein. Ihre Rolle als Christen, sei es nun in ihrem eigenen Leben oder inmitten der Gemeinde, ist nicht rein passiv. In diesem Zusammenhang muß noch angemerkt werden, daß das einzige, was im neuen Ritus unglücklicherweise fehlt, die Möglichkeit ist, daß der oder die Kranke sein bzw. ihr Zeugnis zum Ausdruck bringen kann — sei es nun durch ein Wort der Ermutigung oder ein Wort des Segens, herabgerufen auf Gott oder auf ihre Mitmenschen.

V. Ein Ritus und Sakrament der Kirche

Schließlich kann ein angemessener Zugang zum Gebrauch des Sakramentes der Krankensalbung nur dann ausgearbeitet werden, wenn es möglich wird, den echt kirchlichen Charakter des Sakramentes wiederzugewinnen, indem man sich von einer bloß individualistischen Betrachtungsweise freimacht. Dies würde es auch ermöglichen, die Vollgestalt des Sakramentes in einer Gemeinschaftsfeier anzusiedeln. Zugleich könnte diese Feier mit begleitenden Riten verbunden werden, die wohl eine variabelere Verwendung geweihter Öle einschließen könnte.

Wenn das Interesse sich zu sehr darauf richtet, die Wohltat des Sakramentes so oft wie möglich den Kranken zukommen zu lassen, fördert man damit ein weitgefaßtes Verständnis des Krankheitsbegriffs. Daraus folgt dann die Forderung, die Spendung des Sakraments durch andere Per-

sonen als nur priesterliche Amtsträger (Bischöfe oder Presbyter) zu erlauben. Wenn auch das Priestertum aller Getauften größte Beachtung verdient, so entsteht damit — im Blick auf das oben Gesagte — doch die Gefahr, daß man dann an einem gefüllteren Verständnis des Sakramentes vorbeigeht; und damit auch an den Fragen hinsichtlich der Vollgestalt der Feier der Krankensalbung als eines kirchlichen gottesdienstlichen Aktes.

Kein Sakrament ist einfach nur dazu bestimmt, einzelnen Menschen Gnade zu vermitteln. Ein Sakrament ist immer eine Feier des Paschageheimnisses Christi durch die gläubige Gemeinde in bezug auf einen besonderen Aspekt des Erlösungsopfers und in bezug zu den Erfordernissen einzelner Gläubiger in der Gemeinschaft. Es ist für die ganze Kirche da, und es ist eine Einladung an die Kirche, ihren Glauben zu vertiefen und Gott zu lobpreisen. Das Erlösungsoffer in Christi Namen, das in der Glaubensgemeinschaft gefeiert wird, konkretisiert sich in den Personen, für die eine besondere Gnade von Gott erbeten wird, und in dem Glauben an das, was hier verkündet wird.

All dies bedeutet, daß der Brauch der Krankensalbung seinen zentralen Ort in einer Gemeindeversammlung hat, in der die Vollgestalt der sakramentalen Feier beachtet werden kann. In der Zeit der Frühkirche wurde dies offensichtlich dadurch garantiert, daß die Öle vom Bischof in einer Gemeindeversammlung gesegnet wurden, vor allem wenn dies eng verbunden wurde mit der alljährlichen Feier von Christi Tod und Auferstehung. In der Kirche von heute spielt diese Ölweihe durch den Bischof jedoch kaum diese Rolle, wie sehr man sich auch bemüht haben mag, sie wieder in den Status einer die ganze Diözese betreffenden Feier in den letzten Tagen der Fastenzeit einzusetzen.

Heutzutage würde der Gemeinschaftscharakter der Ölweihe besser gesichert durch die Feier in einer Pfarrgemeinde oder in einer Krankenhauskapelle, an der Angehörige und Freunde teilnehmen, und zwar zu passenden Zeiten wie Advent, Fasten- oder Osterzeit, Zeiten also, in denen die Beziehung zum Mysterium Christi im liturgischen Kalendarium einen besonders hohen Stellenwert hat. Rund um diesen zentralen Gottesdienst könnte eine Reihe von rituellen Bräuchen von verschiedenen Graden der Feierlichkeit wachsen, in welche die Spendung der Krankensalbung durch Priester, Diakone und

Laien einbezogen werden könnte. Bei solchen Riten müßte nur darauf geachtet werden, daß die Krankensalbung immer in einen — wenn auch noch so schlichten — Rahmen von Wortverkündigung und Gebet eingefügt wird und daß sie nicht zu einem oberflächlichen Einreiben mit Öl degradiert wird.

Das bedeutet, daß man sich einen Begriff der sakramentalen Wirklichkeit zu eigen macht, wonach jedes der sieben Sakramente einen innersten Kern hat, der ergänzt wird durch einige integrierende Bestandteile. Diese ergänzenden Teile bieten die Möglichkeit einer Beteiligung am sakramentalen Geschehen und füllen den Platz auf, den das Sakrament im Leben der Kirche und der einzelnen Gläubigen einnimmt.

Das Modell für ein solches Verständnis und einen solchen Gebrauch des Sakraments ist die überarbeitete Ordnung für die Aufnahme von Erwachsenen in die Kirche. Da die österliche Taufe durch Untertauchen und die Salbung mit Chrisma zusammen mit der Zulassung zur eucharistischen Tischgemeinschaft im Mittelpunkt dieser Feier steht, wäre es ein Mangel an Einsicht, wenn man nicht sehen wollte, daß die Riten, die dieser nächtlichen Feier vorausgehen und folgen, ein integraler Bestandteil des Sakramentes sind. Sie sind sozusagen seine «Ausflüsse» und erhalten ihren Sinngehalt von ihm, aber sie füllen auch seine wirksame Feier auf, so daß es ohne sie unvollständig wäre.

Bei der Bischofssynode von 1983 über Buße und Versöhnung zeigte eine Anzahl von Bischöfen ein dem ähnliches Verständnis von Buße²⁶. Wenn sie auch zugaben, daß es einen den innersten Kern des Sakramentes bildenden Teil gebe (der aber von der Synode und den nachsynodalen Dokumenten nicht in befriedigender Weise identifiziert wurde), sahen sie doch die Möglichkeit, daß andere Handlungen und Riten die Buße und Versöhnung noch weiter fördern könnten. So könnte die private Beichte, die entweder vor einem Priester oder vor einem getauften Gläubigen abgelegt würde, ebenso wie gemeinschaftliche Wortgottesdienste in Beziehung gebracht werden zu einem zentralen Moment der Ge-

meinschaftsfeier, kraft derer alle diese harmonisch einander zugeordneten Riten und Handlungen ihren Sinngehalt und ihren Stellenwert aus der im Paschamysterium gründenden *Communio* der Kirche erhalten.

Etwas ähnliches findet statt in dem, was sich rund um die gemeindliche Feier der Krankensalbung abspielt, wenn sie vervollständigt wird durch Wortverkündigung und Segnung des Öls. Diese Feier fließt über in eine weiterreichende Verwendung von Öl in anderen Situationen und auch in andere rituelle Handlungen wie z.B. die Handauflegung in einem Krankenzimmer, wo zwei oder drei in Christi Namen versammelt sind.

Abschließende Überlegungen

Durch die Stellung, die das Zweite Vatikanische Konzil zum Sakrament der Krankensalbung eingenommen hat, sind viele Fragen aufgeworfen worden. Es gibt hilfreiche Orientierungen in theologischen Publikationen, aber nicht alle Fragen werden im gleichen Sinn beantwortet. Was derzeit am meisten von allem zählt, ist die Forderung, das Sakrament der Krankensalbung als ein Sakrament der Kirche zu verstehen, und damit auch die besten Antworten auf die notvollen Fragen der Kranken und zu ihrer Bestärkung im Glauben zu finden. Dies wird aber nicht damit getan, daß man darauf besteht, daß der alleinige Spender der Priester sei, sondern nur, wenn man eine erweiterte Verwendung von Öl ermöglicht in einem Rahmen, in dem auf die Gestaltung der Feier als einer Gemeindefeier geachtet wird, bei der das Wort verkündigt und das Öl gesegnet wird, bei der die Kranken gesalbt werden und alle miteinander Anteil am Leib und Blut Christi erhalten. Allein in dieser Weise wird es eine vollgültige Integration der Themen Krankheit und Heilung von Menschen in die Erlösungsordnung bei gleichzeitiger gebührender Beachtung sowohl der Wirklichkeit Kirche als auch der Nöte und Bedürfnisse des einzelnen Menschen geben.

¹ *Ordo unctionis infirmorum eorumque pastoralis curae*. Editio typica (Vatikanstadt 1972).

² Konstitution über die Heilige Liturgie Nr. 73: Das Zweite Vatikanische Konzil. Konstitutionen, Dekrete und Erklärungen, I (Herder Verlag, Freiburg/Basel/Wien 1966) 69.

³ Einige der wichtigsten Beispiele sind Karl Rahner, Alois Grillmeier und Michael Schmaus. Diese Positionen wurden rezensiert von Basil Studer: Letzte Ölung oder Krankensalbung? In: *Freiburger Zeitschr. für Philos. und Theol.* 10 (1963) 33-60.

⁴ Eine sehr einflussreiche Studie verdanken wir Antoine Chavasse: *Du IIIe siècle à la réforme carolingienne. Etudes sur l'onction des infirmes dans l'église latine du IIe au XIe siècle* (Lyon 1942).

⁵ Einige der wichtigsten Studien, deren jede reichhaltige Bezugnahmen auf die in *Periodica* veröffentlichte Literatur enthält, sind: Giorgio Gozzelino, *L'Unzione degli Infermi. Sacramento della Vittoria sulla Malattia* (Turin 1976); José Luis Larrabe, *La Iglesia y el Sacramento de la Unción de los Enfermos* (Salamanca 1974); Claude Ortemann, *Le Sacrement des Malades* (Lyon 1971); Herbert Vorgrimler, *Buße und Krankensalbung* (Freiburg i. B. 1978).

⁶ Paul VI., *Constitutio Apostolica de Sacramento Unctionis Infirmorum* (1972; Neudruck in der *Editio typica des Rituale*).

⁷ Am häufigsten zitiert wird der Brief Innozenz' I. an Decentius von Gubbio. Vgl. DS 216.

⁸ Vgl. Nr. 21 der *Normae generales zur Taufe: Ordo baptismi parvulorum* (*Editio typica Vaticana*, Vatikanstadt 1969): «Optandum vero est ut, extra tempus Paschae, aqua pro singulis celebrationibus benedictione donetur, ut ipsis consecrationis verbis clare significetur salutis mysterium, quod Ecclesia recolit atque proclamat.»

⁹ *Ordo unctionis*, Nr. 21 u. 75.

¹⁰ AaO. Nr. 75b.

¹¹ Vgl. Jean-Marie Tillard, *Segen, Sakramentalität und Epiklese: CONCILIUM 21* (1985/2) 140-149.

¹² Vgl. J.-Ch. Didier, *Sur le ministre de l'onction des malades: L'Ami du Clergé 74* (1964) 488-492; Philippe Roillard, *Le ministre du sacrement de l'onction des malades: Nouvelle Revue Théologique 111* (1979) 395-402; A. Ziegenhaus, *Ausdehnung der Spendevollmacht der Krankensalbung: Münchener Theologische Zeitschrift 26* (1975) 345-363.

¹³ Ein gutes liturgiegeschichtliches Summarium bringt Achille Triacca, *La Chiesa e i malati: «Fedeltà» a Cristo e «adattamento» alle nuove situazioni storiche: Mehrere Autoren, Il Sacramento dei Malati* (*Quaderni di Rivista Liturgica*, Nr. 2, Turin 1975) 58-74.

¹⁴ Vgl. B. Reiche, *L'onction des malades d'après Saint Jacques: La Maison-Dieu 113* (1973) 50-56.

¹⁵ André Duval, *L'extrême-onction au Concile de Trente: La Maison-Dieu 101* (1970) 127-172.

¹⁶ *Ordo unctionis infirmorum eorumque pastoralis curae*, Nr. 8.

¹⁷ Vgl. *Table Ronde. A quoi doit-on donner l'onction des malades: La Maison-Dieu 113* (1973) 82-102.

¹⁸ Italienischer Originaltext: «... il cui stato di salute risulta seriamente compromesso per malattia o vecchiaia.»

¹⁹ *Ordo unctionis*. . . Nr. 80-82.

²⁰ Giorgio Gozzelino, aaO. 157-161.

²¹ «Per istam sanctam unctionem et per suam piissimam misericordiam indulgeat tibi Dominus quidquid... deliquisti.»

²² *Concil. Tridentinum, Decretum de paenitentia et unctione extrema, Caput II: DS 1969.*

²³ Hierbei fanden die Gedanken von Claude Ortemann bemerkenswerten Widerhall. Vgl. das in Anm. 5 zitierte Werk!

²⁴ *Ordo unctionis*. . . Nr. 5-7; 32-34.

²⁵ Zur Epiklese vgl. Emil J. Lengeling, «Per istam sanctam unctionem... adiuvet te Dominus gratia Spiritus Sancti»: *Der Heilige Geist und die Krankensalbung: Lex orandi, lex credendi. Miscellanea in onore di Cipriano Vagaggini* (Rom 1982) 235-294.

²⁶ Vgl. *CONCILIUM 23* (1987/2) zum Thema «Das Schicksal der Beichte», vor allem Catherine Dooley, *Die Bischofssynode von 1983 und die «Krise der Beichte»*, S. 100-106; und: David Power, *Gegen Mißverständnis und Mißbrauch des Sakramentes. Schlußüberlegungen aus der Sicht eines der Herausgeber dieses Heftes*, S. 170-173.

Aus dem Englischen übersetzt von Astrid Dehé

DAVID POWER

1932 in Dublin, Irland, geboren. Mitglied der Gemeinschaft der Oblaten der Unbefl. Jungfrau Maria. 1956 zum Priester ordiniert. Zum Doktor der Theologie promoviert am Liturgischen Institut der Päpstlichen Ordenshochschule Sant'Anselmo in Rom. Nach Lehrtätigkeit in Irland und an der Päpstlichen Universität Gregoriana in Rom ist er derzeit Professor für Systematische Theologie an der Katholischen Universität von Amerika in Washington, D.C. Seit 1970 Mitglied des Direktionskomitees von *CONCILIUM*. Neure Buchveröffentlichungen: *The Sacrifice We Offer. The Tridentine Dogma And Its Reinterpretation* (T. & T. Clark Ltd., Edinburgh 1987); *Liturgy and Culture* (Pastoral Press, Washington, D.C. 1991). Anschrift: Prof. Dr. David Power, Dept. of Theology, Catholic University of America, Washington, D.C. 20064, USA.